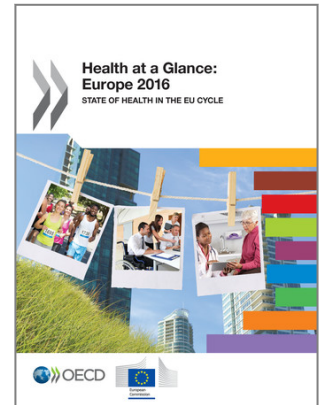


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance: Europe 2016

### State of Health in the EU Cycle

Summary in Greek



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

## Health at a Glance: Europe 2016

### State of Health in the EU Cycle

Περίληψη στα ελληνικά

## Χρειάζεται αποτελεσματικότερη πρόληψη και περίθαλψη υψηλής ποιότητας για να επιτευχθεί περαιτέρω πρόοδος στον τομέα της δημόσιας υγείας και να περιοριστούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στις χώρες της ΕΕ

Το προσδόκιμο επιβίωσης στα κράτη μέλη της ΕΕ έχει αυξηθεί κατά περισσότερο από 6 έτη από το 1990 και μετά, από τα 74,2 έτη το 1990 στα 80,9 έτη το 2014, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες μεταξύ και εντός των χωρών. Οι κάτοικοι των χωρών της δυτικής Ευρώπης με το μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης συνεχίζουν να ζουν κατά μέσον όρο τουλάχιστον 8 χρόνια περισσότερο από τους κατοίκους των χωρών της κεντρικής και της ανατολικής Ευρώπης με το χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης. Εντός των χωρών, εξακολουθούν να υπάρχουν μεγάλες ανισότητες όσον αφορά την υγεία και το προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ των ατόμων με υψηλότερα επίπεδα μόρφωσης και εισοδήματος και των λιγότερο προνομιούχων ατόμων. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στους διαφορετικούς βαθμούς έκθεσης σε κινδύνους για την υγεία, αλλά και σε ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας.

Το 2013 στις χώρες της ΕΕ, πάνω από 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους εξαιτίας ασθενειών και τραυματισμών που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με αποτελεσματικότερες πολιτικές δημόσιας υγείας και πρόληψης, ή με πιο έγκαιρη και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη. Χρειάζεται ένα ευρύ φάσμα δράσεων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πολυάριθμοι περιβαλλοντικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε πρόωρο θάνατο από παθήσεις όπως το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (καρδιακή προσβολή), ο καρκίνος του πνεύμονα και το εγκεφαλικό επεισόδιο, καθώς και οι θάνατοι που συνδέονται με το αλκοόλ και άλλες αιτίες που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Αξιοσημείωτη πρόοδος έχει επιτευχθεί στον τομέα της κατανάλωσης καπνού στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, μέσω ενός συνδυασμού εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού, κανονιστικής ρύθμισης και φορολόγησης. Παρά το γεγονός αυτό όμως, περισσότεροι από ένας στους πέντε ενήλικες στις χώρες της ΕΕ εξακολουθούν να καπνίζουν καθημερινά. Σημαντικό είναι επίσης να ενταθούν οι προσπάθειες αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και της επιβλαβούς χρήσης οινόπνευματος, οι οποίες αποτελούν διαρκώς επιδεινούμενα προβλήματα δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες της ΕΕ. Περισσότεροι από ένας στους πέντε ενήλικες στις χώρες της ΕΕ δήλωσαν το 2014 ότι καταναλώνουν μεγάλη ποσότητα οινόπνευματος τουλάχιστον μία φορά κάθε μήνα. Επιπλέον, ένας στους έξι ενήλικες σε όλες τις χώρες της ΕΕ ήταν παχύσαρκος το 2014 – έναντι ενός στους εννέα ενήλικες το 2000.

Η ποιότητα της περίθαλψης εν γένει έχει βελτιωθεί στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες. Η βελτίωση των μεθόδων θεραπείας για παθήσεις απειλητικές για τη ζωή, όπως η καρδιακή προσβολή, το εγκεφαλικό επεισόδιο και διάφορες μορφές καρκίνου, έχει αυξήσει

τα ποσοστά επιβίωσης, αλλά σε πολλές χώρες εξακολουθούν να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης ως προς την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών στην οξεία και τη χρόνια περίθαλψη.

## Η διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη είναι κρίσιμης σημασίας για τον περιορισμό των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας

Σταθερή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μπορεί να επιτευχθεί με την εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας. Οι περισσότερες χώρες της ΕΕ έχουν επιτύχει καθολική (ή σχεδόν καθολική) κάλυψη των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης για μια σειρά βασικών υπηρεσιών. Ωστόσο, σε τέσσερις χώρες της ΕΕ (Κύπρος, Ελλάδα, Βουλγαρία και Ρουμανία) το 2014, ένα ποσοστό του πληθυσμού που ξεπερνούσε το 10% δεν διέθετε τακτική κάλυψη των δαπανών υγείας του.

Η κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού από δημόσια (ή ιδιωτική) ασφάλιση υγείας αποτελεί σημαντικό δείκτη της πρόσβασης σε περίθαλψη, αλλά δεν αρκεί. Το φάσμα των υπηρεσιών που καλύπτονται, καθώς και ο βαθμός επιμερισμού του κόστους που εφαρμόζεται στις υπηρεσίες αυτές συχνά επηρεάζουν σημαντικά τις δαπάνες που καταβάλλουν οι ίδιοι οι ασθενείς και την οικονομική προσβασιμότητα. Στις περισσότερες χώρες της ΕΕ, το ποσοστό του πληθυσμού που δηλώνει ότι έχει εκκρεμείς ανάγκες περίθαλψης για οικονομικούς λόγους είναι αρκετά χαμηλό και είχε μειωθεί ακόμα περισσότερο κατά τα χρόνια που προηγήθηκαν της οικονομικής κρίσης, αλλά έχει αυξηθεί από το 2009 σε πολλές χώρες, ιδίως για τα νοικοκυριά χαμηλότερου εισοδήματος. Το 2014, οι φτωχοί ανέφεραν εκκρεμείς ιατρικές ανάγκες για οικονομικούς λόγους σε ποσοστό κατά μέσο όρο δεκαπλάσιο του αντίστοιχου ποσοστού των πλουσίων, σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Οποιαδήποτε αύξηση στις εκκρεμείς ανάγκες περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει σε υποβάθμιση της υγειονομικής κατάστασης στον συγκεκριμένο πληθυσμό και, ως εκ τούτου, σε αύξηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Για να διασφαλιστεί αποτελεσματική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη χρειάζεται επίσης επαρκής αριθμός και ποικιλία παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές της κάθε χώρας. Από το 2000 και μετά, ο κατά κεφαλήν αριθμός ιατρών αυξήθηκε σε όλες σχεδόν τις χώρες της ΕΕ, κατά 20% κατά μέσο όρο (από 2,9 ιατρούς ανά 1000 κατοίκους το 2000 σε 3,5 το 2014). Ωστόσο, ο αριθμός των ειδικευμένων ιατρών αυξήθηκε ταχύτερα απ' ό,τι ο αριθμός των γενικών ιατρών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σήμερα πάνω από δύο ειδικευμένοι ιατροί για κάθε γενικό ιατρό σε όλες τις χώρες της ΕΕ. Σε πολλές χώρες υπάρχουν επίσης παραμένοντα ή επιτεινόμενα προβλήματα λόγω ανομοιογενούς γεωγραφικής κατανομής των ιατρών, με αποτέλεσμα συχνά να μην εξυπηρετούνται επαρκώς οι κάτοικοι αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών. Τα τελευταία χρόνια, πολλές χώρες της ΕΕ έλαβαν μέτρα για να ενισχύσουν την πρόσβαση σε παρόχους πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για το σύνολο του πληθυσμού ανεξαρτήτως του τόπου διαμονής, να μειώσουν τις ανισότητες στην πρόσβαση και να αποτρέψουν τις περιττές νοσηλείες.

## Ενίσχυση της ανθεκτικότητας, της αποδοτικότητας και της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας

Η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με τη σοβαρή δημοσιονομική στενότητα, θα απαιτήσει βαθιές προσαρμογές των συστημάτων υγείας των χωρών της ΕΕ με σκοπό την προαγωγή της υγιούς γήρανσης και την ανταπόκριση στις αυξανόμενες και μεταβαλλόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης με πιο ολοκληρωμένο τρόπο, εστιασμένο στον ασθενή. Το μέσο ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών στις χώρες της ΕΕ αυξήθηκε από ένα ποσοστό χαμηλότερο του 10% το 1960 σε σχεδόν 20% το 2015 και προβλέπεται ότι θα αυξηθεί ακόμα περισσότερο, στο 30% περίπου, μέχρι το 2060. Υπολογίζεται ότι περίπου 50 εκατομμύρια πολίτες της ΕΕ σήμερα πάσχουν από δύο ή περισσότερες χρόνιες παθήσεις, και οι περισσότεροι από αυτούς έχουν ηλικία άνω των 65 ετών.

Οι δαπάνες υγείας το 2015 αντιπροσώπευαν το 9,9% του συνολικού ΑΕΠ της ΕΕ, έναντι 8,7% το 2005. Σε όλες τις χώρες, το ποσοστό του ΑΕΠ που καταναλώνεται σε δαπάνες υγείας αναμένεται να αυξηθεί κατά τα επόμενα έτη, κυρίως λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της διάδοσης νέων τεχνολογιών διάγνωσης και θεραπείας, ενώ παράλληλα οι κυβερνήσεις θα δεχθούν μεγαλύτερες πιέσεις για να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες ανάγκες για μακροχρόνια περίθαλψη.

Καθώς θα αντιμετωπίζουν αυτές τις προκλήσεις, οι χώρες της ΕΕ θα χρειαστεί να βελτιώσουν περαιτέρω τον σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών προκειμένου να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες με τον πλέον αποδοτικό τρόπο. Επιπλέον, τα συστήματα υγείας θα πρέπει να παραμένουν δημοσιονομικά βιώσιμα. Η περαιτέρω βελτίωση της αποδοτικότητας των νοσοκομειακών, φαρμακευτικών, διοικητικών και λοιπών δαπανών υγείας θα είναι ζωτικής σημασίας στην προσπάθεια των συστημάτων υγείας να καλύψουν τις διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις με περιορισμένους πόρους. Πολλές από τις αναγκαίες βελτιώσεις στα συστήματα υγείας θα περιλαμβάνουν αρχικές επενδύσεις, τουλάχιστον σε κάποιον βαθμό. Καθώς οι χώρες αναζητούν τους καλύτερους τρόπους διάθεσης τυχόν πρόσθετων δαπανών για την υγεία, θα είναι σημαντικό να διατηρηθεί η σωστή ισορροπία μεταξύ των επενδύσεων σε πολιτικές για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και την πρόληψη και σε πολιτικές για τη βελτίωση της πρόσβασης, της ποιότητας και της αποδοτικότητας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

## Παρακολούθηση και βελτίωση της κατάστασης της υγείας στην ΕΕ

Η έκθεση Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2016 παρουσιάζει τις πιο πρόσφατες τάσεις στην υγεία και τα συστήματα υγείας στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ, στις 5 υποψήφιες προς ένταξη χώρες και σε 3 χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελευθέρων Συναλλαγών. Είναι το αποτέλεσμα μιας ενισχυμένης συνεργασίας μεταξύ του ΟΟΣΑ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με στόχο τη βελτίωση της πληροφόρησης σε θέματα υγείας κατά χώρα και σε επίπεδο ΕΕ, στο πλαίσιο του νέου κύκλου της πρωτοβουλίας «Κατάσταση της υγείας στην ΕΕ» (βλ. <http://ec.europa.eu/health/state>).

This translation was undertaken by the European Commission.

**Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.**

**They are available free of charge on the OECD Online Bookshop [www.oecd.org/bookshop](http://www.oecd.org/bookshop)**

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website [www.oecd.org/rights](http://www.oecd.org/rights)



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en